

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00304 vom 30. Juni 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00304](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00304)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00304 du 30 juin 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00304 del 30 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war

von August 2019 bis Januar 2021 als Produktionsmitarbeiter bei Z.\_\_\_\_ in A.\_\_\_\_

angestellt ( wobei er seit dem 20. Oktober 2020 krankgeschrieben war,

vgl. Urk.

8/1 Ziff.

5.4, Urk. 8/49/49 ). Am 7. Juni 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Diabetes sowie

Beeinträchtigungen von Herz und Psyche bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/9, Urk. 8/13-14, Urk. 8/27, Urk. 8/49) und holte aktuelle Arztberichte ein (Urk. 8/21, Urk. 8/37, Urk. 8/50, Urk. 8/53, Urk. 8/73, Urk. 8/76).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/85, Urk. 8/88) verneinte sie mit Verfügung vom

### **E. 1.1**

und 1.2). Er berichtete über eine leichte Remission der psychotischen und depressiven Symptomatik bis Januar 2022 und eine Verschlechterung der Symptomatik im Januar/Februar 2022. Die Remission der psychotischen Symptome (optische und akustische Halluzinationen) sei langwierig (S. 2 Ziff. 2.2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, genannt, als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Diabetes mellitus sowie ein Status nach akutem Myokardinfarkt (S. 3 Ziff.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine

Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.4**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

### **E. 1.5**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E.

7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

## **E. 2**

3. April 202

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, die abschliessende Aktenprüfung durch den regionalärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass keine IV-relevante und dauerhafte gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei mit der Fortsetzung der bisherigen Behandlung innerhalb von sechs Monaten eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Aus somatischer Sicht bestehe ab dem 14. Mai 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus medizinischer Sicht könnte der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (S. 1). Bei Intensivierung der medizinischen Behandlung würde seit längerer Zeit wieder eine Arbeitsfähigkeit vorliegen. Es gelte der Grundsatz «Behandlung vor Eingliederung und Eingliederung vor Rente» (S. 2).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch nicht mit dem Argument der Behandelbarkeit abweisen könne. Hinzu komme, dass er schon länger in angemessener Behandlung sei. Insbesondere werde er neben den Einzeltherapien auch medikamentös behandelt und habe zur Tagesstrukturierung an einem Beschäftigungsprogramm teilgenommen. So habe er es geschafft, sich einzugliedern und habe per 15. März 2024 eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt angenommen. Der RAD-Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2024 könne nicht entnommen werden, dass er sich nicht angemessen behandeln lasse beziehungsweise inwiefern eine Intensivierung der Behandlung hätte erfolgen müssen. Des Weiteren habe ihn weder die Krankentaggeldversicherung noch die Beschwerdegegnerin zur Intensivierung der Behandlung aufgefordert (S. 8 Ziff. 6).

6). Selbst gemäss Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ sei von September 2021 bis Januar 2023 keine Arbeitsfähigkeit gegeben und es sei ihm demnach zumindest eine befristete Rente zuzusprechen. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ erst ab September 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Vielmehr bestehe die volle Arbeitsunfähigkeit gemäss den behandelnden Ärzten seit September 2020 (S. 8 f. Ziff. 7). Aus orthopädischer Sicht sei er gemäss RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. November 2022 bis 14. Mai 2023 zu 100% arbeitsunfähig gewesen und ab dem 15. Mai 2023 in einer angepassten Tätigkeit noch 20%. Entsprechend hätte er Anspruch auf eine ganze Rente bis August 2023 und danach aufgrund der psychiatrischen Beschwerden auf eine halbe Rente (S. 9 Ziff. 8). Bei seiner Stelle im ersten Arbeitsmarkt befinde er sich aktuell in der Probezeit und es sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden abzuwarten, ob er diese Tätigkeit wirklich über längere Zeit ausführen könne. Falls dies der Fall sei, könne die Rente per Juni 2024 befristet werden (S. 9 Ziff. 9). 3. 3.1

Med. pract. D.\_\_\_\_, Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, E.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 29. Juni 2021 (Urk.

8/49/138-140)

folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 3):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD -10 F33.3)

Med. pract . D.\_\_\_\_ führte aus, dass der Beschwerdeführer beklage, seit September 2020 sehr traurig und niedergeschlagen zu sein. Er fühle sich deprimiert und hoffnungslos. Er habe keine Interessen mehr , sei antriebslos (S. 1 Ziff. 2). Zum Befund gab er an, der Beschwerdeführer sei in der emotionellen Kontaktaufnahme zurückhaltend, gehemmt, passiv im Spontanverhalten, die Stimmung sei depressiv-resigniert. Stimmlich sei er leise, sanft und er schildere sein Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit seiner Einsamkeit. Kognitiv sei er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis nach eigener Aussage deutlich eingeschränkt, es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer werde medikamentös mit SSRI ( s elektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer ) und Neuroleptika sowie ein- bis zweimal pro Monat mit Einzeltherapie (psychiatrisch/psychotherapeutisch) behandelt, was zu einer leichten Verbesserung der Symptomatik geführt habe (S.

2 Mitte). Ein Einfluss von psychosozialen beziehungsweise sozio-kulturellen Belastungsfaktoren auf die Schwere der Depression wurde verneint (S. 2 unten).

Mit Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung (einschliesslich medikamentöser Therapie) und psychosozialer Unterstützung (dauerhafter Wohnraum, finanzielle Unterstützung) sei eine namhafte Verbesserung der Symptomatik möglich. Der Beschwerdeführer habe im Januar 2021 die Kündigung erhalten. Seit dem 14. Januar 2021 sei er bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3). 3.2

Im Bericht vom 3. Dezember 2021 (Urk. 8/49/211-212) gab med. pract . D.\_\_\_\_ an, dass der Beschwerdeführer weiter habe stabilisiert werden können und sich in einer Phase der Erhaltungstherapie befinde (S. 1). Eine leichte Remission der psychotischen und depressiven Symptomatik sei erfolgt. Es lägen eine mittel gradige depressive Episode vor, Bluthochdruck, Diabetes mellitus sowie ein Status nach Myokardinfarkt (S. 2 oben). Der Grad der Teilhabe, das heisse das Ein gebundensein in Beruf, Familie und soziale Integration, sei stark eingeschränkt. Es bestehe eine positive Prognose aufgrund der Motivation des Beschwerde führers und eine mittelmässige Prognose aufgrund der Schwere und Chronifizierung der Erkrankung (S. 2 Mitte). Die Wiedereingliederung in eine Tätigkeit sei eine sehr gute Option. Eine Stabilisierung im beruflichen Bereich, der finanziellen Situation und der Selbstversorgung könnte zu einer lebens bejahenden Haltung beitragen. Eine Exazerbation aufgrund von Überforderung sei dringend zu vermeiden. Der Beschwerdeführer sei seit dem 14. Januar 2021 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 unten). 3.3

Med. pract . D.\_\_\_\_

fürhte im Bericht vom 14. Februar 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/21 /6-9) aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 21. Dezember 2020 bis auf weiteres im E.\_\_\_\_ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe, gegenwärtig zweimal pro Monat (S. 1 Ziff.

## **E. 2.5**

und 2.6). Aufgrund der Verschlechterung der Symptomatik betrage die Arbeitsfähigkeit für die angestammte und eine angepasste Tätigkeit bis auf weiteres weniger als zwei Stunden pro Tag. Die psychotischen Symptome seien mit einer Arbeitsfähigkeit nicht vereinbar (S. 3 Ziff. 2.7).

Als Funktionseinschränkungen wurden Beeinträchtigungen hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit, Kontaktfähigkeit zu anderen Menschen und Gruppen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Durchführung der täglichen Routine, der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und Hobbies sowie der Fähigkeit zur Selbstversorgung genannt. Die Funktionseinschränkungen würden sich mässig bis erheblich auf die Ausübung der angestammten Tätigkeit auswirken (S. 3 f. Ziff. 3.4).

Der Beschwerdeführer sei in der Bewältigung der Alltagsaufgaben deutlich eingeschränkt (S. 4 Ziff. 4.5). Vom 1. Januar 2021 bis (vorerst) 28. Februar 2022 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Mitarbeiter Systemgastronomie bei Z.\_\_\_\_ (S. 1 Ziff. 1.3). 3.4

Im Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin

(Urk. 8/37/4-5, bei der Beschwerdegegnerin eingegangen am 26. September 2022, fälschlicherweise datiert mit 14. Februar 2022)

hielt med. pract. D.\_\_\_\_ fest, dass eine leichte Verbesserung der Depression auf ein mittelgradiges Niveau erfolgt sei; es persistierten aber Kraft- und Energielosigkeit (S. 1 Mitte). Er attestierte

dem Beschwerdeführer aktuell bis zum 30. September 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit.

In einer angepassten Tätigkeit sollte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein (S. 2).

3. 5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stadtspital G.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 22. November 2022 (Urk. 8/41) folgende Diagnosen:

- Bandscheibenprotrusion C4/5 mit/bei - zervikaler Spinalkanalstenose -  
Neuroforaminalstenose n beidseits, links mehr als rechts

Der Beschwerdeführer habe seit zwei Jahren zunehmend Beschwerden im linken Arm. Daneben bestehe auch eine Schwäche. Ebenfalls bestünden eine Schwäche in beiden Beinen mit auch Krämpfen sowie Beschwerden im linken Gesäss (S. 1 Mitte). Die Beschwerden mit beidseitigen Ausstrahlungen vor allem auf der linken Seite in den Arm und in die Beine mit Wadenkrämpfen seien mit grösster Wahrscheinlichkeit durch die Bandscheibenprotrusion C4/5 und die zervikale Spinalkanalstenose bedingt. Er habe eine konservative Therapie in die Wege geleitet: Tragen eines weichen Halskragens nachtsüber, daneben sorgfältige manuelle Therapie mit axialer Traktion (S. 2 unten). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht bestehe hier eine Rehabilitationsfähigkeit. Bei ungenügendem Ansprechen auf die konservativen Therapiemassnahmen könnten diese noch durch eine Computertomographie (CT) -gesteuerte Infiltration ergänzt werden (S. 3). 3. 6

Med. pract. D.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 6. März 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/50) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (S. 1 Ziff. 3.1). Er hielt fest, der

Verlauf sei positiv; der Beschwerdeführer höre weniger Stimmen und habe weniger das Gefühl, jemand sei hinter ihm her. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Februar 2023 bis heute. Der Beschwerdeführer sei daran, eine Stelle zu suchen (S. 2 Ziff. 6.1). 3. 7

Dr. F.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 23. März 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/53/1-2) aus, dass die ambulante Behandlung seit November 2022 bis auf weiteres erfolge (S. 1 Ziff. 1). Eine Prognose beziehungsweise das Potential für die Eingliederung könne erst nach Abschluss der Behandlung beurteilt werden (S. 2 Ziff. 4). 3. 8

Im Bericht vom 3. August 2023 (Urk. 8/73/6-7) hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass die Medikation mit Pregabalin ihre Wirkung gezeigt habe. Es sei eine Reduktion der Beschwerden um etwa 50 % erfolgt. Daneben bestünden vor allem ausstrahlende Beschwerden unter axialer Belastung ins linke Bein (S. 1). Ein e

Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 31. Juli 2023 habe eine leichte osteodiskoligamentäre Einengung der Nervenwurzel L4 rezessal beidseits gezeigt, ansonsten keine Spinalkanalstenosen und keine Neuroforamenstenosen (S. 1 f.). 3.9

Dr. F.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 22. August 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/73/1-2) folgende Diagnosen: - Spinal( kanal ) stenose : Lumbalbereich L4-5 rezessal beidseits, links mehr als rechts

- Spinal( kanal ) stenose : C4-5 - Status nach CT-gesteuerter therapeutischer Infiltration im März 2023

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, dass Beschwerden mit Ausstrahlung in die Beine im Vordergrund stünden. Teilweise trete auch eine Schwäche in beiden Beinen auf. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (S. 1).

Aufgrund der Kombination von zervikaler Bandscheibenpathologie C4-5 und lumbaler Pathologie bestehe auch für leichtere Arbeiten eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei Zunahme der Symptomatik sei eine weitere Bildgebung vorzunehmen, um das Ausmass der Stenose C4-5 besser beurteilen zu können. Durch die aktuellen Massnahmen könne keine nachhaltige Veränderung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Es bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit des Nackens, der Arme, des Rumpfes und der Beine (S. 2). 3.

#### **E. 4**

). Die IV-Stelle beantragte mit Stellungnahme vom 1. Juli 2024 (Urk.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung

aus, dass keine IV-relevante und dauerhafte gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei.

Aus psychiatrischer Sicht sei mit der Fortsetzung der bisherigen Behandlung innerhalb von sechs Monaten eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

#### **E. 4.2**

Vorab ist festzuhalten, dass die Therapierbarkeit psychischer Leiden allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren

Relevanz im invalidenrechtlichen Kontext zu liefern vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_586/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3 mit Hinweisen). Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich nicht von vornherein aus (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C\_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.3 mit Hinweisen).

Der von der Beschwerdegegnerin zitierte koordinationsrechtliche Grundsatz «Eingliederung vor Rente» würde einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht tangieren. Der rentenausschliessende Eingliederungsvorbehalt nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG bezieht sich auf die in Art.

8 Abs. 3 IVG abschliessend aufgezählten gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen nach Art.

#### **E. 4.6**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht,

GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

#### **E. 4.7**

Vorliegend ergibt sich, dass ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist, da der entscheidung relevante Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt wurde. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen erlauben keine verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen hat. 4.8

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts – unter Berücksichtigung des anzuwendenden strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 – und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).  
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Neuenschwander-Erni

#### **E. 7**

) die Abweisung der Beschwerde. Diese Eingabe wurde dem Beschwerdeführer am 5. August 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt ( Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 10**

Med. pract . D.\_\_\_\_

hielt i m Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/ 76 , bei der Beschwerdegegnerin eingegangen am 2 4. Oktober 2023 , fälschlicherweise datiert mit 6. März 2023 )

fest, dass seit Oktober 2020 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Seit dem 1 5. Mai 2023 sei der Beschwerdeführer in einem Beschäftigungsprogramm über das Sozialamt in einem Pensum von 80 % . Der Beschwerdeführer sei damit an der Grenze, sei aber motiviert, das Programm weiterzuführen. Von orthopädischer Seite sei vorgeschlagen worden, das Pensum im Beschäftigungsprogramm wegen der Beinschmerzen links auf 40 % zu reduzieren (S. 1 oben). Die Prognose sei unsicher, der Verlauf bleibe abzuwarten (S. 2).

3.11

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD der Beschwerdegegnerin , führte in seiner Stellungnahme vom 2 4. Januar 2024 (Urk.

8/84/6-7) aus, dass gemäss den Arztberichten des E.\_\_\_\_ eine depressive Störung vorliege, welche seit September 2021 bestehe.

E s sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werde, da in den Berichten eine psychiatrisch unauffällige Vorgeschichte dokumentiert werde. Ebenfalls seien die geltend gemachten psychotischen Beschwerden lediglich als Stimmenhören und optische Halluzinationen angegeben, ohne diese weiter zu spezifizieren.

Trotz dieser Inkonsistenzen sei die depressive Störung als solche nachvollziehbar, auch der fluktuierende Verlauf. Von September 2021 bis Januar 2023 habe keine Arbeits fähigkeit vorgelegen. Ab Februar 2023 sei aus psychiatrischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer sei seit Mai 2023 in einem 80%-Pensum in einem Beschäftigungsprogramm tätig. Bei einem Pensum von 80 % liege sicherlich auch noch eine etwa 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor, so dass netto eine 50%ige Arbeitsfähigkeit resultiere . Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lasse sich sicherlich noch weiter ver bessern. Die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive Einnahme der verordneten Medikation sei indiziert. Durch Integrations massnahmen liesse sich die Arbeitsfähigkeit ebenfalls weiter steigern. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer so innerhalb der nächsten sechs Monate aus psychiatrischer Sicht wieder 100 % arbeitsfähig werde (S. 6 ).

3. 1 2

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädie, RAD der Beschwerdegegnerin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 2 6. Januar 2024 ( Urk. 8/84/7-9) fest, dass ein Gesundheitsschaden vorliege, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 2 2. November 2022 wegen Wirbelsäulenbeschwerden in orthopädischer Behandlung (S. 8 unten) .

Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen den dokumentierten starken Beschwerden Tag und Nacht, die eher diffus seien und nicht den Nervensegmenten zugeordnet werden könnten , und den nur in jeweils einem Bandscheibenabschnitt vorliegenden Verschleisserscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Im Bereich der

Halswirbelsäule bestehe eine leichte Stenose, die Lendenwirbelsäule sei ohne Stenose. Neurologische Ausfälle seien nicht dokumentiert, eine neurophysiologische Untersuchung habe eine diabetische Polyneuropathie und ein Wurzelreizsyndrom L4/5 ergeben. Es könne angenommen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit insbesondere Haltungs- und

Muskeldysbalancen die Beschwerden auslösten, sogenannte myofasziale Beschwerden (S. 9 oben). Durch physiotherapeutische Übungen in Verbindung mit Haltungskorrektur und Erlernen von Bewegungsmustern am Arbeitsplatz seien diese Beschwerden gut behandelbar und es könne perspektivisch eine Beschwerdefreiheit erreicht werden. Als Fazit hielt Dr. C. \_\_\_ fest, dass aufgrund der Befunde der Hals- und Lendenwirbelsäule auf Dauer eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfskoch und Servicekraft in einem Schnellrestaurant bestehe. Es bestünden Verschleisserscheinungen, die sich durch eine mittelschwere bis schwere und häufig stehende und gehende Tätigkeit schneller verschlechtern könnten als durch die normalen Alterungsprozesse zu erwarten wäre (S. 9 Mitte). Um die Belastungsfähigkeit für das Beschäftigungsprogramm beurteilen zu können, wäre eine Arbeitsplatzbeschreibung erforderlich (S. 9 unten). 4.

## E. 12

ff. IVG. Er erfasst nicht die medizinischen Behandlungen im Sinne von Art. 25 des

Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) mit Eingliederungswirkung, zu deren schadenmindernder Inanspruchnahme die versicherte Person verpflichtet ist und die den gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen vorgehen (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C\_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Medizinische Behandlungen – wie die vorliegend durchgeführte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung samt medikamentöser Therapie –

gelten somit nicht als Eingliederung im Sinne des IVG und stehen einem Rentenanspruch nicht entgegen, wenn sie noch bevor stehen oder laufen.

Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

4. 3

Aus psychiatrischer Sicht liegen die Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. D. \_\_\_ sowie eine Aktenbeurteilung durch RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ vor.

Med. pract. D. \_\_\_

diagnostizierte

eine rezidivierende depressive Störung, teilweise schwerer und teilweise mittelgradiger Ausprägung, anfänglich noch mit psychotischen Symptomen (vgl. den ersten Bericht vom Juni 2021, E. 3.1).

Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab

Oktober 2020 (respektive in einigen Berichten ab Januar 2021)

bis Januar 2023 sowie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Februar 2023.

RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ kritisierte, dass eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert wurde, obwohl in den Berichten eine psychiatrisch unauffällige Vorgeschichte dokumentiert worden sei. Des Weiteren seien die psychotischen Beschwerden nicht näher dargelegt worden.

Er hielt jedoch sowohl die diagnostizierte depressive Störung als auch die durch med. pract . D.\_\_\_\_ respektive das E.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeiten für nachvollziehbar. Auch nach Beginn des Beschäftigungsprogramms, welches der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 80 % absolvierte, hielt er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit noch für plausibel .

Dr.

B.\_\_\_\_ ging jedoch davon aus, dass der Beschwerdeführer mittels Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung samt Einnahme der verordneten Medikation sowie Integrationsmassnahmen innerhalb der nächsten sechs Monate aus psychiatrischer Sicht wieder zu 100 % arbeitsfähig sein werde.

Anhand der Berichte des E.\_\_\_\_ ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht – trotz Durchführung der empfohlenen Behandlung – von Oktober 2020 (respektive Januar 2021) bis Januar 2023, mithin über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren, zu 100 % arbeitsunfähig war und anschliessend ab Februar 2023 weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag. Dies wurde von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ nicht beanstandet. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. B.\_\_\_\_ erst ab September 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, zumal er sich auf die Arztberichte des E.\_\_\_\_ stützte. Aus den entsprechenden Berichten ergibt sich, dass die Symptome seit September 2020 vorliegen, der Beschwerdeführer seit Dezember 2020 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht und ihm

am 1. Januar 2021 respektive Oktober 2020 schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde .

Soweit Dr. B.\_\_\_\_

( im Januar 2024) davon aus ging , dass der Beschwerdeführer innerhalb der nächsten sechs Monate aus psychiatrischer Sicht wieder zu 100 % arbeitsfähig werde , handelt es sich um eine Prognose. Relevant ist indessen die aktuelle Arbeitsfähigkeit und nicht das theoretische Potenzial. Auch wenn durch eine Therapie wieder eine volle Arbeitsfähigkeit möglich wäre, ist massgebend, was aktuell möglich ist. Anhand der vorliegenden Akten ergibt sich nicht, ob die erwartete Verbesserung des Gesundheitszustandes tatsächlich eingetreten ist. Entsprechend kann nicht ohne weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab August 2024 ausgegangen werden.

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die depressive Störung, welche zu einer mehr als zwei Jahre dauernden Arbeitsunfähigkeit führte, nicht ohne weiteres als nicht IV-relevant und entsprechend als unbeachtlich qualifiziert werden kann . Vielmehr wäre in diesem Fall eine Prüfung der Standardindikatoren erforderlich. So sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE

141 V 281 zu unterziehen (vgl. vorstehend E. 1.5) . 4. 4

Aus somatischer Sicht liegen die Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. F.\_\_\_\_ sowie eine Aktenbeurteilung durch RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ vor.

Dr. F.\_\_\_\_

nannte die Diagnosen einer Spinal( kanal ) stenose L4-5 sowie einer Spinal( kanal ) stenose C4-5 (vgl. vorstehend E. 3.9). Im November 2022 attestierte er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E.

3.5). Im August 2023 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass aufgrund der Kombination von zervikaler Bandscheibenpathologie und lumbaler Pathologie auch für leichtere Arbeiten eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. vorstehend E. 3.9).

RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_

hielt dazu fest, dass aufgrund der Befunde der Hals- und Lendenwirbelsäule auf Dauer eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfskoch und Servicekraft in einem Schnellrestaurant bestehe. Zur Höhe der Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht, ebenso wenig zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 4. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin angesichts der Aktenlage nicht ohne weitere Abklärungen davon ausgehen konnte, dass keine IV-relevante und dauerhafte gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei. So wurde dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht während mehr als zwei Jahren eine volle Arbeitsunfähigkeit und anschliessend

eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, welche auch RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ nicht in Frage stellte. Eine Prüfung der Standardindikatoren erfolgte jedoch nicht. Auch aus somatischer Sicht steht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Raum. RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ ging von einer dauerhaft eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus. Sie äusserte sich indessen nicht zum Ausmass der Einschränkung. Auch liegt keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor.

Nach dem Gesagten sind weitere Abklärungen erforderlich, um beurteilen zu können, ob ein (befristeter) Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente besteht.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.